

nawet na długoletnie przeżycie. Czynniki prognostyczne analizowane w pracy nie wykazały znamiennej statystycznie wpływu na czas przeżycia. Nadal brak ścisłych kryteriów kwalifikacji do zabiegu zmusza chirurga do indywidualnej oceny każdego przypadku i wyboru maksymalnej korzyści dla pacjenta przy jak najmniejszym ryzyku i uciążliwości leczenia.

## 209.

### **SYNCHRONOUS AND METACHRONOUS BILATERAL BREAST CANCER - A COMPARISON OF CLINICAL, HISTOPATHOLOGICAL FEATURES OF THE FIRST AND SECOND PRIMARY BREAST CANCER AND BRCA 1 AND 2 MUTATIONS**

Nowicka E., Rogozińska J.,  
Grzybowska E., Behrendt K.,  
Mucha-Matecka A., Tarnawski R.

Center of Oncology, MCS Memorial Institute,  
Gliwice

**Purpose:** to evaluate the clinical, histopathological features of the first and second primary breast cancer in patients with bilateral breast cancer and to determine the contribution of BRCA 1 and 2 mutations in BBC.

**Material and methods:** 131 patients treated at Institute of Oncology MCS Memorial in Gliwice between 1969-2002 developed bilateral breast cancer/BBC/. There were 39 /29,7 %/ synchronous and 92 /70,3% / metachronous BBC. BRCA 1 and 2 mutations analysis was performed in 92 patients.

**Results:** Mean age of diagnosis of cancer in SBBC and MBBC group was 52 and 46 / $p=0,002$ /. The proportion of early stage tumors was significantly higher in opposite side tumors compared to the first primary tumor in both groups / $p<0,0001$ /. The mean tumor diameter of first primary and opposite breast tumors were 3,6 and 2,4 cm / $p<0,00001$ /. A number of positive correlations existed between tumors in both breast in SBBC and MBBC-the presence of ductal histology / $p=0,002$ /, the ER and PR status in SBBC / $p<0,05$ /. BRCA 1 and 2 mutations were recognized

in 27 % patients. All but two mutations were detected in MBBC / $p=0,006$ /. Median follow-up from the diagnosis of primary and BBC was 9,34 and 3,78 years. Five year DFS for SBBC and MBBC were 67 and 93% respectively; MFS were 76 and 97%, RFS were 77 and 95% / $p<0,05$ /. If the same analysis was performed since the date of the second breast tumor DFS, MFS and RFS did not reach statistical significance in both groups.

**Conclusions:** 1. A close follow-up policy enables detection the second breast cancer at an earlier stage than the primary one. 2. SBBC and MBBC seem to be different set of tumors in term of clinical characteristics and survival.

## 210.

### **IMATINIB W LECZENIU NAWROTOWEJ OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOLASTYCZNEJ PH'-DODATNIEJ - OPIS 2 PRZYPADKÓW**

Cioch M., Walter-Croneck A.,  
Dmoszyńska A.

Klinika Hematoonkologii i Transplantacji  
Szpiku Akademii Medycznej w Lublinie

Przedstawiamy 2 przypadki ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL) Ph'-dodatniej w fazie nawrotu, w której zastosowano imatinib (Glivec, firmy Novartis), inhibitor Abl kinazy tyrozynowej, który okazał się niezwykle skuteczny w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej.

Przypadek 1: 17-letni pacjent z ALL pro-T-komórkową i obecnym chromosomem Philadelphia. U chorego uzyskano całkowitą remisję (CR) dzięki zastosowaniu kuracji EVAP wg PALG. Po chemioterapii konsolidującej remisję wykonano allogeniczną transplantację szpiku. Mimo wystąpienia reakcji GVHD w 3 miesiące od zabiegu wystąpił nawrót choroby z blastozą w szpiku i płynie mózgowo-rdzeniowym. Próba leczenia cytostatycznego nie powiodła się. Chory otrzymał imatinib (dawka od 200 do 600 mg/dobę), dzięki któremu uzyskano redukcję blastów w szpiku do 7% i zniknięcie ich z płynu mózgowo-rdzeniowego. Równocześnie jednak nasiliły się cechy uszkodzenia wątroby i nerek. Odstawienie leku spowodowało na-

wrót niekontrolowanej proliferacji i zgon chorego.

Przypadek 2: 45-letnia pacjentka z ALL null-komórkową Ph'-dodatnią i guzem śródpiersia. U chorej uzyskano CR po zastosowaniu schematu EVAP wg PALG. Ze względu na brak dawcy rodzinnego, po przeprowadzeniu terapii konsolidującej remisję u chorej wykonano autologiczną transplantację komórek szpiku. Po uzyskaniu odnowy szpiku u chorej rozpoczęto terapię imatinibem. Dawka dobową leku wynosiła tylko 200 mg na dobę, ze względu na dolegliwości gastryczne, towarzyszące jego przyjmowaniu. W kontrolnej biopsji szpiku, wykonanej w 2 miesiące od rozpoczęcia kuracji imatinibem stwierdzono zwiększenie komórek blastycznych w szpiku do 18%. Stosowanie leku przerwano i zastosowano intensywną kurację FLAM. Przedstawione przypadki ilustrują nowe możliwości leczenia ALL Ph'-dodatniej. Konieczne jednak jest przeprowadzenie badań klinicznych na większej grupie chorych w celu ustalenia odpowiedniej fazy choroby do zastosowania imatinibu, optymalnego dawkowania, a także ewentualnego skojarzenia tego leku z chemioterapią.

## 211.

### CYTOMETRYCZNA ANALIZA PLOIDII DNA KOMÓREK UZYSKANYCH TECHNIKĄ ASPIRACYJNEJ BIOPSJI CIENKOIGŁOWEJ (BAC) W PIERWOTNYCH RAKACH PIERSI

Czuba A., Lange D., Chmielik E.,  
Wołoszyńska K., Wojciechowska E.,  
Liszka J.

Zakład Patologii Nowotworów,  
Centrum Onkologii  
- Instytut im. Marii-Skłodowskiej,  
ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15,  
44-101 Gliwice

**Założenia i cel pracy:** Celem badania było wykazanie przydatności aspiracyjnej biopsji cienkoigłowej, jako źródła materiału do analizy ploidii DNA komórek guzów nowotworowych oraz oceny stanu receptorów estrogenowych, progesteronowych i Ki-67 w pierwotnych rakach piersi.

**Materiał i metodyka:** Materiał do analizy ploidii DNA w cytometrze przepływowym stanowiła zawiesina komórek guzów piersi pobierana przez lekarzy patomorfologów metodą BAC. Badania immunocytochemiczne i preparaty cytologiczne przygotowywano w sposób typowy.

**Wyniki:** W latach (1999-2002 r.) wykonano badania u 275 kobiet w wieku od 24 do 85 lat. W tej grupie znalazło się 195 przypadków guzów o typie aneuploidalnym cyklu komórkowego, gdzie wartość CV mieściła się w granicach od 1.4 – 9.0 (śr. 4,76), a liczba komórek będących w fazie S cyklu aneuploidalnego wynosiła od 0.4% - 87.4%. W 80 przypadkach guzów piersi o wyłącznie diploidalnym typie cyklu komórkowego, wartość CV mieściła się w granicach od 2.1 – 7.8 (śr. 4.7), a liczba komórek będących w fazie S cyklu diploidalnego wynosiła od 0.1% - 28.5%. Ploidię DNA porównywano ze stanem receptorowym badanych komórek. Aneuploidia DNA korelowała ze słabą reakcją (27 przypadków) lub brakiem reakcji (81 przypadków) na obecność receptora estrogenowego oraz progesteronowego (odpowiednio 26 i 96 przypadków), natomiast towarzyszyła silnej reakcji na obecność Ki-67 (15 - 60%).

**Wnioski:** Niskie wartości CV w parametrach zarówno guzów aneuploidalnych jak i diploidalnych wskazują na przydatność metody oceny ploidii DNA oraz fazy S cyklu aneuploidalnego w materiale cytologicznym uzyskanym na drodze BAC. Badania wskazują, że cytometryczna analiza zawartości komórkowego DNA oraz fazy S cyklu aneuploidalnego, korelują z wynikami immunocytochemicznymi (PgR, ER, Ki-67). Metody te mogą być szczególnie użyteczne klinicznie przy prognozowaniu i przewidywaniu odpowiedzi na indywidualne leczenie pacjentek, kwalifikujących się do wcześniejszej chemioterapii lub/i hormonoterapii. Oznaczenie wymienionych markerów przy użyciu BAC jest bardzo przydatne dla leczenia pacjentów (gdy nie dysponujemy materiałem tkankowym a tylko cytologicznym) z np. nieoperacyjnym rakiem piersi lub w przypadku małych zmian pierwotnych.